

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sebagai makhluk hidup, manusia tidak terlepas dari pengaruh biologis dan lingkungan yang mempengaruhi fungsi fisiologis tubuhnya sehingga dapat menimbulkan efek negatif berupa penyakit, penyakit kronik (*chronic illness*) adalah suatu penyakit yang lama, sering kambuh dan membutuhkan pengobatan yang berulang, misalnya arthritis dan diabetes (Hamzah & Dewi, 2014).

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit kronis, yang dapat menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak dan juga fungsi dari banyak sendi (Robbizaqtana dkk, 2019). Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Sakti & Muhlisin, 2018).

Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap virus, bakteri, dan jamur, menyerang sel dalam jaringan tubuh sendiri (Rany, 2018). Penyebab penyakit rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor system, dan infeksi virus (Elsi, 2018).

Meskipun penyakit ini tidak menyebabkan kematian namun penyakit rheumatoid arthritis dapat mengakibatkan masalah medis (nyeri), psikologis (cemas karena rasa nyeri, sulit tidur dan gelisah), ekonomi (berkurangnya penghasilan ekonomi keluarga akibat dari efek samping penyakit yang diderita dan penggunaan obat-obatan

sintesis) dan sosial (terganggunya interaksi dilingkungan sekitar) (Maria, 2019).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) mengatakan bahwa sebanyak 20% penduduk dunia terserang reumathoid arthritis. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Muhlisin & Sakti, 2018). Berdasarkan American College Of Rheumathology (2013) menyatakan bahwa sebanyak 52,5 juta atau sekitar 23 persen penduduk dewasa Amerika Serikat menderita rheumatoid arthritis (Syapitri, 2019). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (2013) penyakit sendi berdasarkan diagnosa nankes di Indonesia sebanyak 11,9% dan berdasarkan diagnosa dan gejala sebanyak 24%. Pada umur ≥ 75 tahun yang menderita penyakit sendi sebanyak (33%), umur 65-74 tahun sebanyak (30,6%) dan umur 55-64 tahun sebanyak (25,2%). Berdasarkan hasil riset diagnosa nankes penderita reumathoid arthritis tertinggi berada di Bali (19,3%), Aceh sebanyak (18,3%), Jawa barat sebanyak (17,5%), Papua sebanyak (15,4%), Sumatra Barat penderita reumathoid arthritis sebanyak (12,7%) yang berada di urutan terakhir sesudah Kalimantan barat sebanyak (13,3%). Kemudian di Jawa Tengah penderita rheumatoid arthtritis sebanyak 25,5 % (Sakti & Muhlisin, 2018).

Dampak bagi fungsi keluarga yang terdapat penderita rheumatoid arthritis yaitu, memiliki keluhan kesehatan yang diakibatkan oleh penyakit rheumatoid arthritis akan terganggu, salah satu dampak yaitu, pada fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (Wibowo, 2017).

Perawatan di rumah merupakan aspek keperawatan komunitas yang berkembang paling pesat, pelayanan perawatan di rumah bukan hanya sebagai cara yang terpilih untuk memberikan perawatan pada keluarga, akan tetapi juga menjadi cara yang paling murah. Hampir

semua pelayanan kesehatan dapat diberikan melalui perawatan di rumah, kecuali dalam keadaan gawat darurat (Muhlisin, 2012).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Tercapainya kesehatan keluarga, akan mewujudkan tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kesehatan keluarga merupakan kunci utama pembangunan kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan yang muncul di keluarga tentunya sangat bergantung kepada bagaimana keluarga menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga (Agrina & Zulfitri, 2014).

Sikap keluarga dalam perawatan rheumatoid arthritis sangat diperlukan untuk meminimalisasikan akibat yang dapat timbul. Individu, keluarga dan masyarakat, menjadikan pengetahuan sebagai pedoman untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Sikap mencakup beberapa komponen keteraturan dalam perasaan (afektif), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konatif) seseorang terhadap suatu aspek di dalam lingkungan sekitarnya. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung dan memihak (*favorable*) pada objek tersebut (Wibowo, 2017). Sikap keluarga yang baik mengenai rheumatoid arthritis dapat mempengaruhi keluarga, dimana keluarga mengetahui langkah-langkah penting apa saja yang digunakan dalam upaya mencegah komplikasi yang kemungkinan dapat muncul yang diakibatkan oleh penyakit rheumatoid arthritis.

Upaya keluarga dalam meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga di rumah, maka penting bagi keluarga untuk memahami dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010), dengan pendekatan 5 tugas atau fungsi kesehatan keluarga diantaranya

yaitu: mampu mengenal masalah kesehatan dalam keluarga, mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, mampu memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu mempertahankan atau dapat menciptakan suasana lingkungan rumah yang sehat, dan mampu mempertahankan atau menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat. Upaya keluarga dalam hal merawat anggota keluarga yang menderita sakit rheumatoid arthritis, merupakan salah satu pertolongan pertama yang bertujuan agar masalah kesehatan yang dialami dapat berkurang atau dapat teratasi sesuai dengan kemampuan keluarga, perubahan sekecil apapun yang dirasakan oleh anggota keluarga secara tidak langsung memberikan suatu perhatian kepada keluarga dan menjadi tanggung jawab keluarga.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 September 2019, bahwa kasus *rheumatoid arthritis* dalam satu tahun terakhir yang terjadi di wilayah kerja puskesmas Baki tercatat ada 520 penderita yang terdiri dari perempuan berjumlah 403 penderita dan laki-laki sebanyak 117 penderita dari 14 desa. Dalam satu tahun terakhir didapatkan presentasi yaitu, desa Ngrombo 7,88%, Mancasan 17,5%, Gedongan 10,19%, Jetis 12,30%, Bentakan 6,15%, Kudu 5,19%, Kadilangu 2,88%, Baki Pandeyan 3,65%, Menuran 13,65%, Gentan 3,07%, Purbayan 1,92%, Siwal 11,34%, Duwet 3,26% dan Waru 0,96% (Puskesmas Baki, 2018).

Satu tahun terakhir, dari 14 desa didapatkan Mancasan merupakan desa dengan prosentase tertinggi yaitu 17,5% dari jumlah keseluruhan penderita rheumatoid arthritis yang berada di wilayah kerja puskesmas Baki yang berjumlah 91 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya penderita *Rheumatoid arthtiris* di wilayah kerja puskesmas Baki.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 7 keluarga. Didapatkan 5 keluarga yang didalamnya terdapat

penderita *Rheumatoid Arthritis*. Hasil yang didapatkan dari 5 keluarga yang telah dilakukan wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan keluarga sangat minim mengenai *Rheumatoid Arthritis* yang berdampak pada sikap keluarga yang kurang memperhatikan keluhan yang timbul akibat *Rheumatoid Arthritis* dan juga berpengaruh pada rendahnya upaya perawatan keluarga untuk mengatasi masalah yang disebabkan oleh *Rheumatoid Arthritis*.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana “Gambaran sikap dan upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Rheumatoid Arthritis* di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Sikap Dan Upaya Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita *Rheumatoid Arthritis*.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran sikap dan upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Rheumatoid Arthritis*.

2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan karakteristik responden
- b) Mendeskripsikan bagaimana sikap keluarga merawat anggota keluarga dengan *Rheumatoid Arthritis*.
- c) Mendeskripsikan bagaimana upaya keluarga merawat anggota keluarga dengan *Rheumatoid Arthritis*.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Peneliti

Sebagai pengaplikasikan teori metodologi penelitian yang akan diterapkan dalam kegiatan nyata yang akan dilakukan di keluarga dan masyarakat, khususnya mengenai gambaran sikap dan upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Rhemuathoid Athritis*.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan banyak ilmu pengetahuan, wawasan, dan sebagai referensi dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas.

3. Puskesmas

Memberikan gambaran pertimbangan bagi puskesmas mengenai sikap dan upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Rheumatoid Athritis* di komunitas khususnya di Desa Mancasan.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan untuk peneliti selanjutnya dalam pemberian tindakan intervensi kepada anggota keluarga yang di dalamnya terdapat penderita *Rheumatoid Arthtritis*.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil
1.	Kartika, Wiarsih & Permatasari (2015) <i>Pengalaman keluarga dalam merawat penderita penyakit kronis</i>	Pengalaman keluarga	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif	Menggambarkan respon yang dialami keluarga berbeda dan bergantung pada onset, lama dan prognosis suatu penyakit serta tahapan stress yang dialami keluarga secara bertahap.
2.	Wibowo (2017) <i>Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Rheumatoid Arthritis</i>	Tingkat pengetahuan sikap keluarga	Deskriptif korelasional Dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling	Menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan rheumatoid arthritis pada lansia.

3.	<p>Sakti & Muhlisin (2018)</p> <p><i>Pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis.</i></p>	<p>Pengaruh terapi komplementer, respon nyeri</p>	<p>Penelitian pre-eksperimental</p> <p>Pendekatan pretest and posttest group</p> <p>Dengan desain descriptive comparative</p> <p>Menggunakan teknik purposive sampling.</p>	<p>Terdapat pengaruh pemberian terapi komplementer meditasi terhadap penurunan respon nyeri pada pasien rheumatoid arthritis di Desa Makam Haji Kartasura</p>
4.	<p>Yulianti & Zakiyah (2016)</p> <p><i>Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia.</i></p>	<p>Upaya memperbaiki status kesehatan, kemandirian lansia</p>	<p>Eksperimen semu (quasi eksperimen),</p> <p>Rancangan Pre eksperimental One Group Pretest and Posttest design</p> <p>Pengambilan sampel purposive sampling</p>	<p>Hasil penelitian tugas kesehatan keluarga melalui asuhan keperawatan keluarga berpengaruh terhadap status kesehatan lanjut usia, tetapi tidak berpengaruh terhadap kemandirian lanjut usia.</p>